

Rahaga seostamata arstiabi

Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit

Tervishoius pole raha kunagi nii palju, et täita kõik patsientide ootused, kuid selle poole peab ju püüdma. Kaks aastat tagasi pooleli jäänud läbirääkimised tervishoiu rahastamise poliitilise kokkuleppe sõlmimiseks algasid tänu arstide liidu ja tervishoiutöötajate kutseliidu tagantorkimisele tänavu uuesti. Leppe kavandit koostades lähtusid arstide liit ja tervishoiutöötajate kutseliit riigelarve strateegiast 2008–2011, mille järgi kasvavad tervishoiu kogukulud aastaks 2010 vähemalt 6,5%ni SKTst. Nende numbrite paikapidavust kinnitas sotsiaalminister Maret Maripuu korduvalt nii Riigikogu sotsiaalkomisjonile kui ka kokkuleppe osapooltele. Ajalool on halb komme korduda. Rahandusministeeriumi teatel planeeritakse tervishoiukulutuste osakaalu kasvu 6,5%ni alles 2050. aastaks. Maret Maripuu mõõnis, et valitsuse kinnitatud eelarvestrateegias on viga, mida Sotsiaalministeeriumis seni polnud märgatud. Olukorra teeb halenaljakaks tõik, et täpselt samas situatsioonis olid rahastamiskokkuleppe osalised juba 2006. aastal. Ka siis muutus riigi eelarvestrateegias seisnud aastanumber havi käsul ehk Rahandusministeeriumi tahtel.

Ebapiisavas rahastamises peegeldub riigi hoolimatu suhtumine tervishoiusüsteemi – nii haigetesse kui ka ravijatesse. Riigiametnike sageli ebapädevad otsused arstiabi korraldamisel piiravad arstide professionaalset sõltumatust ega võimalda langetada arstlike otsuseid patsientide huvidest lähtudes

ja neile parimat arstiabi osutada. Kui siia lisada ka mitterahuldavad töö- ja palgatingimused, siis on põhjust rahulolematuseks küllalt.

Hiljuti arvas Riigikogu liige Igor Gräzin TV3 uudistes, et meditsiin on liiga palju seostatud rahaga. „Raha me oleme ju sinna andnud küll – vaadake, missugused ilusad arstiriistad neil on,“ kõlas kommentaar. Päris õige. Aparaadid ongi ilusad ja moodsad, uued haiglahoonedki kerkivad mitmel pool, aga betoon ja raud paraku ei ravi. Arst tahaks, et teda ka natuke rohkem „rahaga seostataks“.

Üha sagedamini avalikkuse ette jõudvad patsientide kaebused ei ole enamasti tingitud ravivigadest, vaid arstiabi kättesaamatusest ja suhtlemisprobleemidest. Kui palju need omakorda on põhjustatud kogu tervishoiu või raviasutuse töö korraldamatusest ja kui palju arstide-õdede ülemäärast koormusest ja ajanappusest, see vääraks vist omaette uurimistööd. Arstide puuduse eest on arstkond hoiatanud aastaid, nüüd tunnistab seda kui reaalsust ka riik. Palgatõus ei ole muidugi võluviis, mis hoobilt tööjõumured lahendab, kuid see vähemalt annaks lootust, et olukord ei lähe enam hullemaks ja mõne aasta pärast hakkab ehk paranemagi. Arstid näeksid, et nende vajalikkust on kodumaalgi lõpuks ometi märgatud.

Arstide liidu üldkogu seadis 2003. aastal eesmärgiks saavutada viie aasta jooksul arstide miinimumtöötasuks kahekordne riigi keskmine palk. Viis aastat on möödas, praegu on arsti palgakomponent haigekassa hinnakirjas 112 krooni tunnis, mis on Eesti

2007. aasta keskmisest tunnitastust 1,68 korda suurem. Eesti keskmiseks palgatõusuks on sel aastal prognoositud 15%, riigisektoris vähemalt 20%, 112 krooni tähendab arstidele palgatõusu vaid 13%.

Kas arstide palga sidumine keskmise palgaga on üldse võimalik? Veidi tavatu see ju on, seni on seaduse alusel keskmise palgaga seotud kõrgete riigiametnike, riigikogu liikmete, kuid näiteks ka kohtunike töötasu. Eeskuju pole siiski vaja kaugelt otsida: Läti Vabariigi valitsus on vastu võtnud otsuse, et kõikide tervishoiutöötajate palgad seotakse riigi keskmise palgaga, kusjuures 2009. aastast on arsti töötasu 2,5 keskmist, õdedel 1,5 ja teistel mitte alla 1,0 keskmise.

Haigekassa majandustegevus on viimastel aastatel olnud kasumlik, jaotamata tulemi suurus on selle aasta lõpuks rohkem kui 3 miljardit. Haigekassa juhatus on seisukohal, et tulemit tänavu kasutada pole vaja. Meie praeguse inflatsiooni juures võiks sellele rahale madala tootlusega võlakirjadesse paigutamise asemel siiski mõne mõistlikuma rakenduse leida. Näiteks mõelda tulevikule ja investeerida praegu veel olemasolevasse tööjõuressurssi. Maakeeli öeldes: tõsta arstide ja õdede palka, et need viimasedki laiali ei jookseks.

Palgakokkulepe, mis seob arstide palga Eesti keskmise palgaga, tähendaks seda, et edaspidi oleme vabad iga-aastasest miini-

mumpalga tõstmise nõudmisest ja saame hakata tööandjatega rääkima ka muudest kollektiivlepingu tingimustest, nagu palgaastmed, töökoormuse normid jm. Tööandjad ja riik ei peaks enam kartma töörahakemist tervishoius. Sellisest kokkuleppest võidaksid kõik.

Palgaläbirääkimiste kogemus on arstide liidul päris suur. Elu on õpetanud, et paraku ei käi asjad alati seaduste ja ausa mängu reeglite järgi. 2007. aasta palgalepe on siiani alla kirjutamata. Arstide liit ja keskkatse tervishoiutöötajate kutseliit pöördusid eelmisel kevadel oma liikmete õiguste kaitseks kohtu poole. Maakohtu ja ringkonnakohtu lahend ning halduskohtu lahend on kokkuleppe sõlmimise osas erinevad: maakohus ja ringkonnakohtu leiavad, et mingit kokkulepet miinimumtunnitastude osas ei sõlmitud, halduskohtu otsusest tuleneb, et 2007. aasta palkades lepiti kokku, kuid riiklik lepitaja jättis leppimisprotokolli vormistamata.

Need kohtuvaidlused ei piira kuidagi meie õigusi sel aastal palgatõusu nõuda ja oma nõudmiste täitmiseks ka seaduslikul viisil survet avaldada. Surve avaldamine on abinõu, mitte eesmärk. Kas seda ka tegekkuses vaja läheb, ei sõltu arstidest, vaid tööandjate ja valitsuse tahtest, tarkusest ja oskusest vaadata oma ninaotsast natuke kaugemale.

eal@arstideliit.ee